



Advance Care Planning (ACP)

Proactieve zorgplanning

Vroegtijdige zorgplanning

Jeanet van Noord

Verpleegkundig specialist AGZ

Consulent en coördinator CTPZ Hollands Midden

Docent verpleegkunde



Disclosure

- Geen
- Maar wel voorstander van netwerken

Wat gaan we doen?

Wat is ACP?

Wanneer start je dit?

Hoe doe je dat?

Praktische tips /
hulpmiddelen

ACP: proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning of advance care planning (ACP) wordt internationaal gedefinieerd als

‘de mogelijkheid voor individuen om persoonlijke doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandeling en zorg te bepalen, deze te bespreken met naasten en zorgverleners en deze vast te leggen en zo nodig te herzien’.

Voor wie?

Mensen met dementie, palliatief dus ook ACP

Mensen met hartfalen, COPD, nierfalen


Mensen met ernstig meervoudige beperkingen

Wie nog meer?



ACP in de ouderenzorg

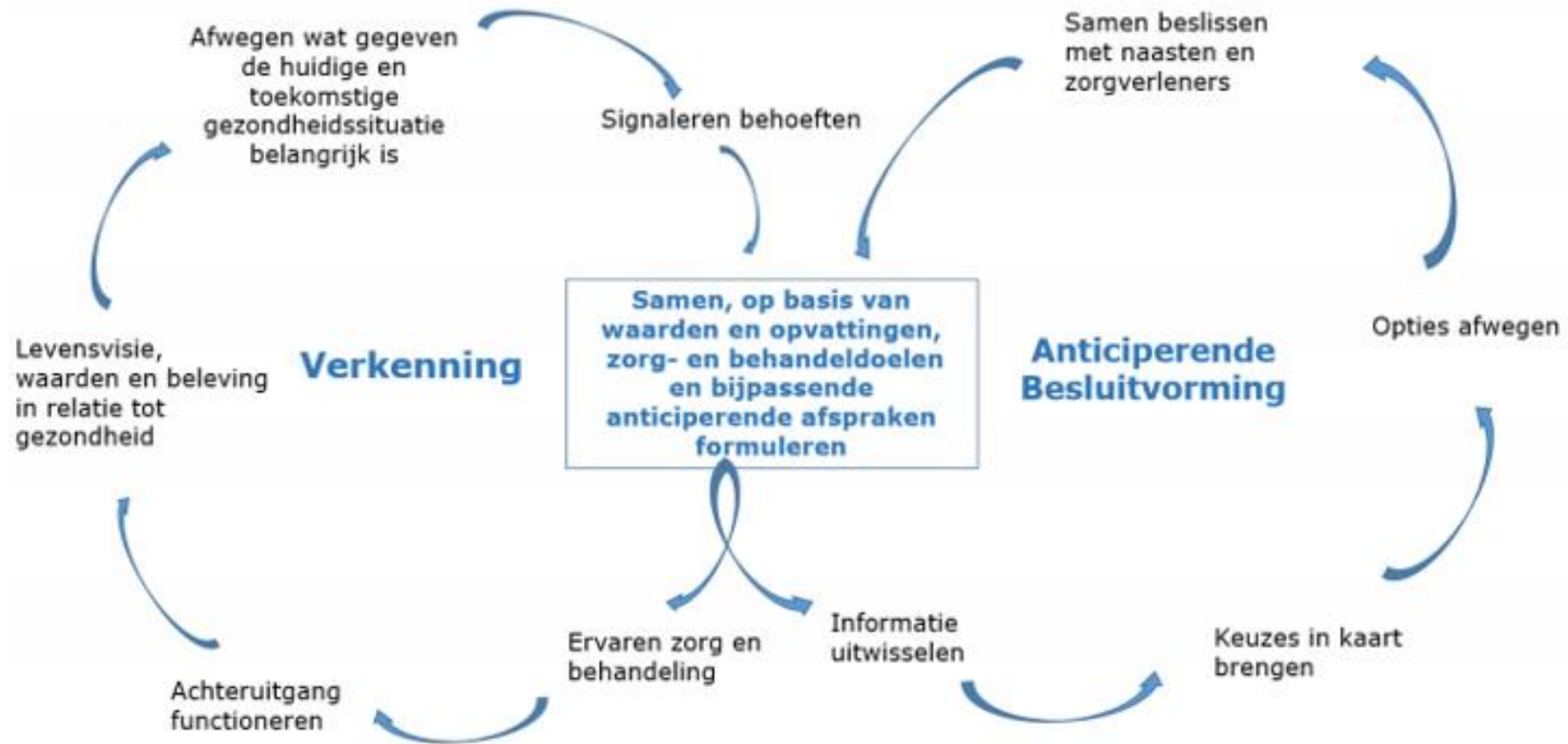
- ACP veelal vanuit medisch perspectief (oncologie)
ACP gaat dan vooral om:
 - Het levenseinde
 - De wensen in soort zorg, plaats van zorg
 - Specifieke wensen rond behandeling in de laatste levensfase en
 - Medische beslissingen rond het levenseinde.
- ACP in de ouderenzorg is breder
 - Hoeft niet altijd om het levenseinde te gaan
 - Maar ook over wat te doen als (zelfstandig) functioneren op termijn niet meer lukt
 - En de oudere op dat moment niet in staat is een weloverwogen keuze te maken.

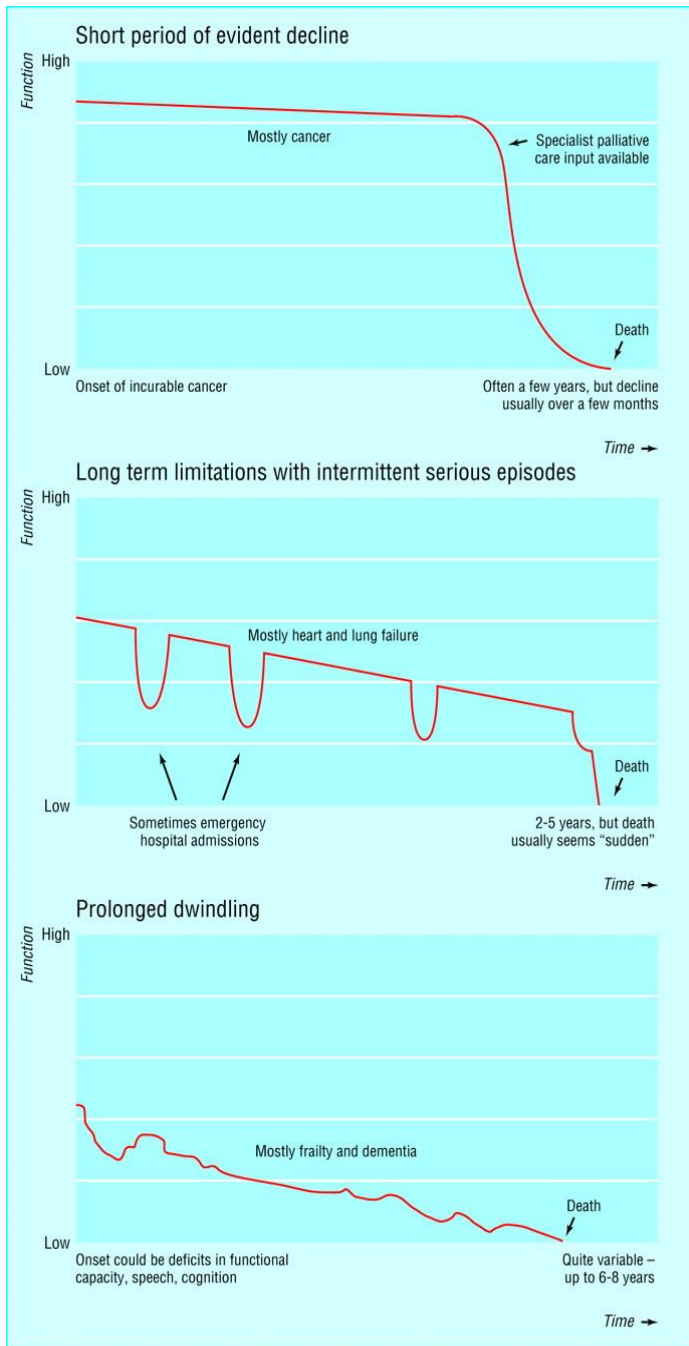


ACP in de ouderenzorg

- Advance care planning stelt individuen in staat om doelen en voorkeuren voor toekomstige behandeling en zorg vast te stellen, deze te bespreken met familie en zorgverleners, en indien nodig vast te leggen en aan te passen. EAPC (European Association for Palliative Care)
- Verenso hanteert tot nu toe een brede definitie van ACP waarin waarden en opvattingen centraal staan en zinvolle en haalbare doelen voor huidige en toekomstige zorg en behandeling worden geformuleerd.

Het ACP proces





beloop bij maligniteit

beloop bij COPD of hartfalen

beloop bij dementie, algemene zwakte ('frailty') / ouderdom

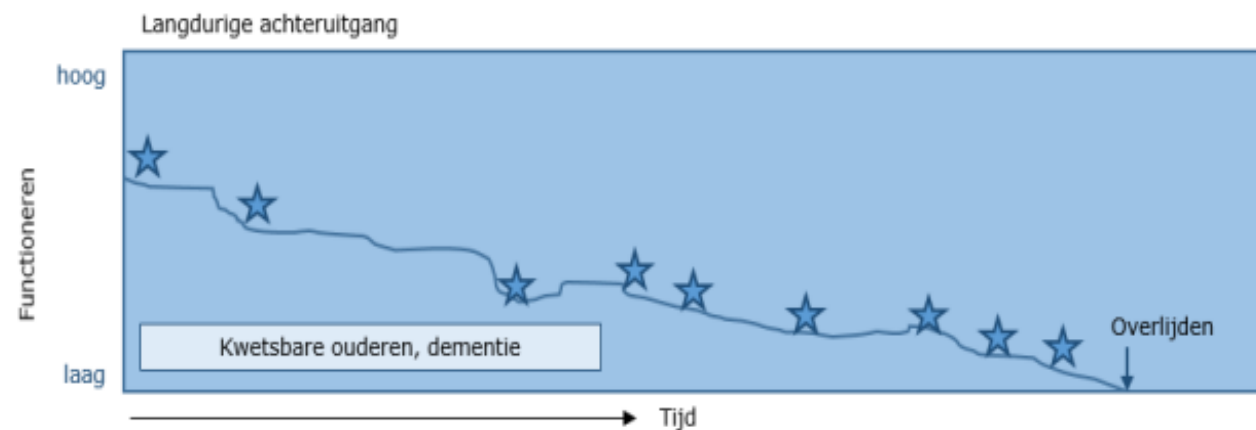
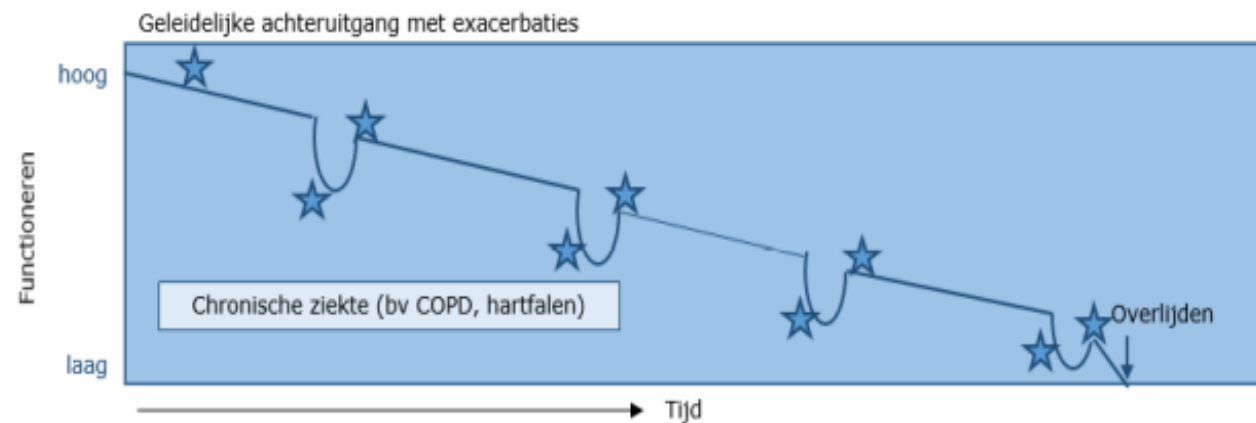
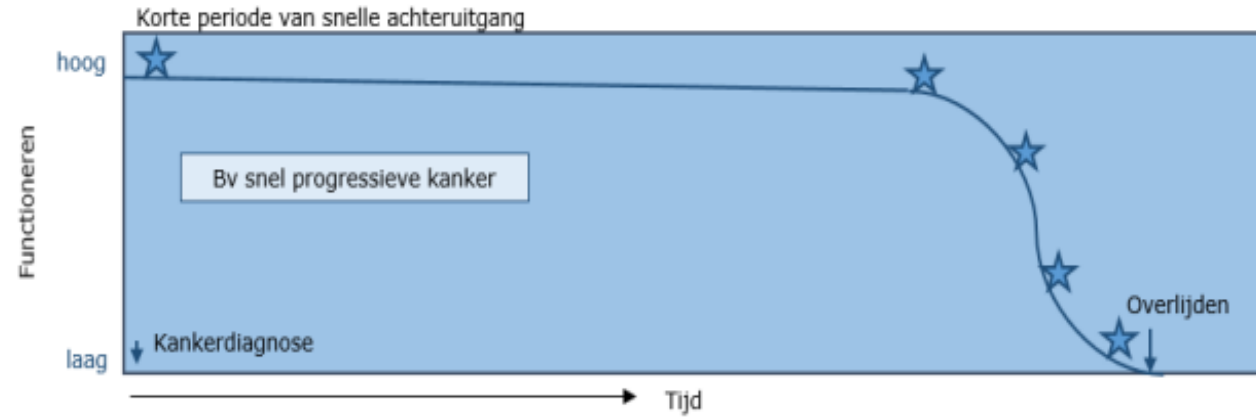
Stelling

Alle scenario's moeten in een vroeg stadium, open besproken worden met de patiënt



— Wat is een goed moment om in gesprek te gaan?

Momenten waarop een ACP gesprek geïnitieerd zou kunnen worden



★ Moment waarop een ACP gesprek geïnitieerd kan worden

Stelling



In de praktijk is niet altijd duidelijk wie de verantwoordelijkheid heeft over het ACP-proces.

- 
-
- Wie van jullie wordt betrokken bij de ACP?

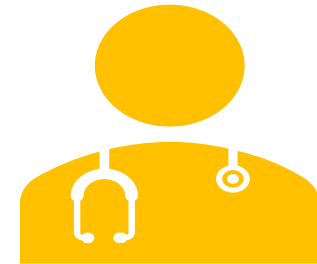
Wie neemt het initiatief?



Patiënt?



Verpleegkundige?



Specialist / huisarts /
SOG...?



Rol verpleegkundigen

Verpleegkundigen en verzorgenden

- hebben een belangrijke signalerende en verkennende rol in het ACP proces
- kunnen in (veelal informele) gesprekken verkennen wat belangrijke waarden en persoonlijke levensdoelen zijn voor de kwetsbare ouderen
- zijn zich vaak onvoldoende bewust van de rol die zij hebben in het ACP proces
- Specialisten ouderengeneeskunde zijn soms onvoldoende bewust van de rol die verpleegkundigen en verzorgenden hebben in het proces
- De kwetsbare oudere en zijn/ haar naaste(n) hebben een grote rol in het ACP proces
- Zorgverleners moeten zich naast hun eigen rol ook richten op het creëren van bewustwording en ondersteuning bij de oudere en naasten van hun rol in het ACP proces.

Aanleidingen om een ACP gesprek te plannen in het verpleeghuis

Op initiatief van de kwetsbare oudere zelf of naasten als deze:

- zorgen hebben over achteruitgang in functioneren
- vragen hebben over zorg rond het levenseinde;
- melding maken van een wilsverklaring, niet-reanimerenpenning, niet-reanimerenwens, euthanasiewens

Bij kwetsbare ouderen op initiatief van zorgverleners:

- bij opname
- als er een sterke verandering optreedt in de gezondheidssituatie
- na een ziekenhuisopname/ een episode van ernstig ziek zijn (bijvoorbeeld een pneumonie)
- als er een achteruitgang in functioneren is waardoor de doelen geformuleerd in het zorgleefplan niet meer passend zijn
- als te verwachten is dat de oudere binnen een jaar zal overlijden

ACP bij mensen met dementie

- Belangrijk om in een vroeg stadium te starten met het ACP proces
- Het is voor ouderen met beginnende dementie moeilijk om vooruit te denken
- Mensen met beginnende dementie, die eerder een wilsverklaring opstelden, zijn zich hier niet altijd meer bewust van
- Ouderen met dementie die zich in de situatie bevinden waarvan zij vooraf hebben gezegd deze als onwenselijk te ervaren, oordelen vaak anders op het moment dat ze zich in de situatie bevinden

Stelling

Inzetten ACP hangt af van het karakter en de culturele achtergrond van de patiënt



ACP bij mensen uit andere culturen

- Het is belangrijk om te realiseren dat het niet in alle culturen of religies gebruikelijk is om de oudere direct met zijn of haar diagnose(n) en prognose te confronteren
- Start met de vraag wat de oudere weet en wat deze wil weten over zijn gezondheidssituatie en welke wensen en vragen hij/ zij heeft over de zorg
- De oudere mag informatie of betrokkenheid weigeren bij besluitvorming over zorg en behandeling
- Het kan waardevol zijn voor ACP gesprekken een ervaren tolk in te schakelen die gespreksonderwerpen met respect voor de culturele opvattingen en familieverhoudingen vertaalt

Belemmerende en bevorderende factoren

	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Factoren bij kwetsbare oudere (en naasten)	<ul style="list-style-type: none"> - Ervaring van de oudere met ACP gesprekken - Het hebben van een wilsverklaring - Betrokken naasten - Vertrouwensrelatie tussen oudere/ naasten en zorgprofessional - Cliëntondersteuner inzetten 	<ul style="list-style-type: none"> - Praten over achteruitgang is lastig - Angst van ouderen om met hun naasten te praten - Onduidelijkheid over de rol van de wilsverklaring - Onvoldoende vertrouwen in de zorgprofessional - Persoonsgebonden factoren - Ouderen denken dat naasten hun keuzes al weten - Verschil in inzicht van de oudere en naasten/ zorgverleners
Zorgverlenersfactoren	<ul style="list-style-type: none"> - Houding en ervaring van professionals - Het gesprek afstemmen op het vermogen van de oudere om keuzes te maken - Kennis over het ACP proces 	<ul style="list-style-type: none"> - Praten over achteruitgang is lastig - Onvoldoende kennis van zorgverleners over ACP - Afwachtende houding van zorgverleners - Samenwerking tussen zorgverleners
Organisatie gebonden factoren	<ul style="list-style-type: none"> - Bevorderende werkomgeving voor samenwerking tussen zorgverleners, zoals teamoverlegTijd - Ondersteuning van zorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdgebrek en werkdruk - Onvoldoende eenduidige overdracht van gegevens - Bureaucratiseren van ACP

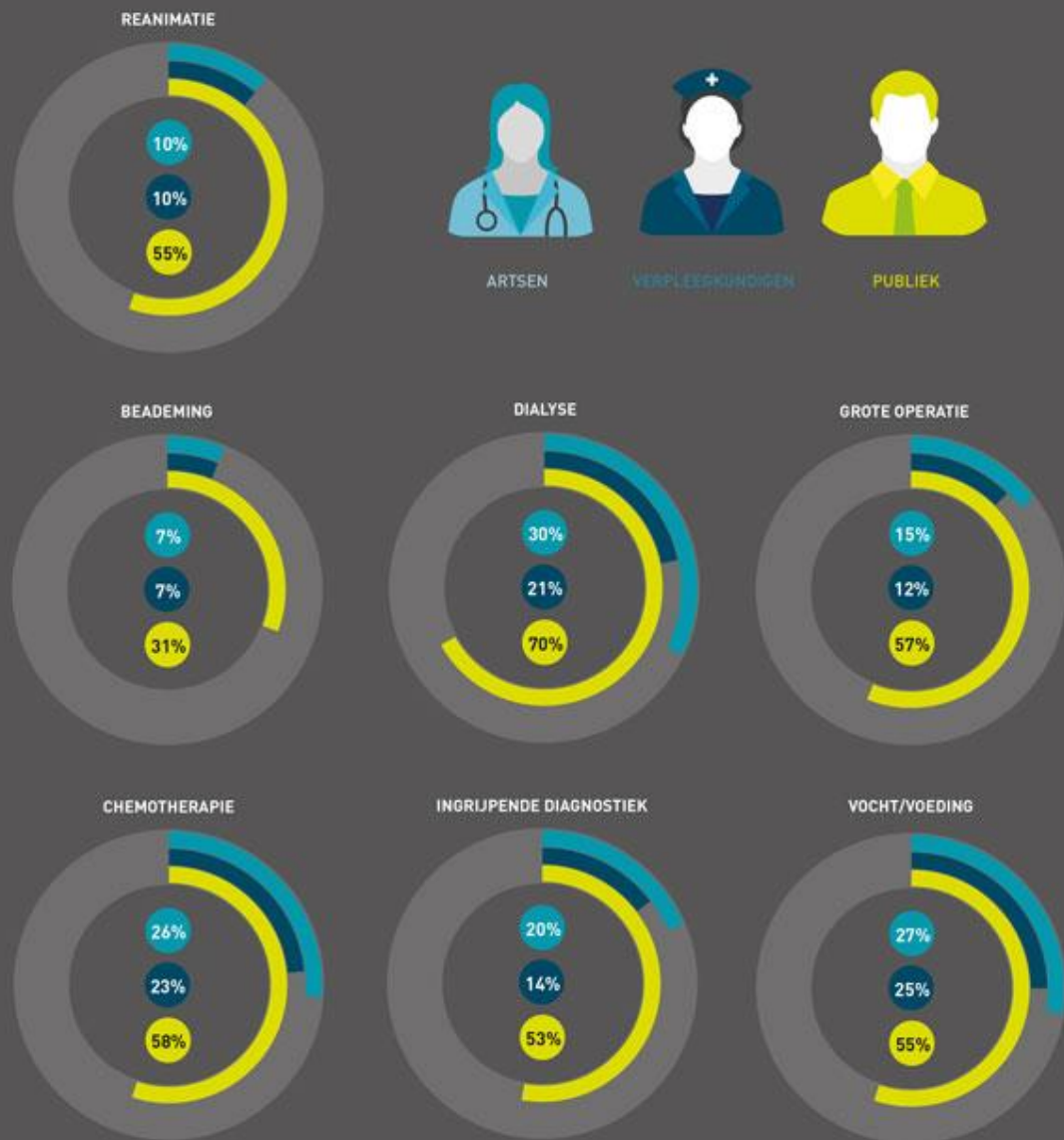
Bron
Medisch
contact

Artsen en verpleegkundigen kiezen voor minder levensverlengende zorg dan publiek

Vraag

Stel, u bent op hoge leeftijd, of u heeft een aandoening waaraan u op afzienbare termijn (binnen een halfjaar) komt te overlijden. Welke medische ingreep zou u dan nog willen ondergaan?

'ja' en 'waarschijnlijk wel' bij elkaar opgeteld:



Stelling

- Zorgverleners moeten gevoelig zijn voor wat een patiënt en zijn naaste familie aan informatie wensen en aankunnen



Stappen ACP

1. Identificatie van kwetsbare patiënten
2. Gesprekken met (kwetsbare) patiënten over ACP
3. Vastleggen behandelwensen en – grenzen in uniform format voor proactieve zorgplanning (ACP)
4. Aanleiding om proactieve zorgplanning (ACP) bij te stellen

Stelling

- De acute COVID-19 situatie heeft laten zien dat snel beslissingen nemen omtrent zorgwensen en het levenseinde zeer stressvol kan zijn voor kwetsbare personen hun naasten.

Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

Uniform vastleggen **proactieve zorgplanning**

Datum van invullen	
Naam patiënt	
Geboortedatum	
Gesprek gevoerd door:	
Naam	
Functie	

advance care planning (ACP)

Dit formulier is ontwikkeld om afspraken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen. Het is GEEN afvinklijst. Het kan alleen na deskundig en genuanceerd gesprek door een zorgverlener worden ingevuld. Handreikingen voor het voeren van deze gesprekken zijn te vinden in de 'Leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning (advance care planning, ACP) naar aanleiding van de COVID-19-pandemie'.

Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft.

1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

Is de patiënt op dit moment wilsbekwaam m.b.t. medische behandelbeslissingen?

Ja Nee Toelichting:

Bij wilsbekwaamheid m.b.t. medische behandelbeslissingen is/wordt de wettelijk vertegenwoordiger:

a) Naam wettelijk vertegenwoordiger: b) Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger:

c) Relatie tot patiënt: Mentor/Curator Schriftelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon? Ja, ga naar 2 Nee, ga verder bij vraag e

e) Naam eerste contactpersoon: f) Contactgegevens eerste contactpersoon:

g) Relatie tot patiënt: Echtgenoot/Partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

2. Gesprek gevoerd in bijzijn van

Patiënt Mentor/Curator Schriftelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

3. Belangrijkste overeengekomen doel van behandeling

Levensverlenging Symptoomverlichting Nog onbekend

4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie Ja Nee Nog onbekend Toelichting:

b) Kunstmatige invasieve beademing Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting:

c) Opname op intensive care Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting:

d) Opname in ziekenhuis Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting:

[Ga verder op de volgende pagina >](#)

Dit formulier is met de grootste mogelijke zorg samengesteld. Aan de inhoud kunnen op geen enkele wijze rechten of aanspraken worden ontleend. Hetgeen made inhoudt dat aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit formulier, voor enigerlei schade of voor anderszorgelijke gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit formulier is uitgesloten.

Gepubliceerd door PZNL & uitgevoerd door KNL

Vervolg formulier ACP

vervolg behandelgrenzen:

e) Behandeling met antibiotica Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting:

f) Toediening van een bloedproduct Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting:

g) Overige behandelgrenzen Ja Nee Nog onbekend Toelichting:

h) Heeft de patiënt een ICD? Ja, ga verder bij vraag i Nee, ga naar 5 Nog onbekend, ga naar 5 Toelichting:

i) Is er een afspraak over moment van uitzetten ICD? Ja Nee, nog geen besluit genomen Niet besproken

Toelichting gemaakte afspraken:

5. Behandelwensen

a) Wat zouden zorgverleners, volgens de patiënt, moeten weten om goede zorg te kunnen verlenen? Heeft deze patiënt specifieke wensen met betrekking tot zijn zorg? (incl. culturele/religieuze/sociale/spirituele aspecten)

b) Gewenste plek van overlijden: Thuis Ziekenhuis Verpleeghuis Hospice Anders Nog onbekend

Toelichting

c) Euthanasie standpunt: Heeft euthanasieverklaring Wenst geen euthanasie Nog onbekend
 Geen euthanasieverklaring, zou wel verzoek kunnen doen in bepaalde situaties

Toelichting

d) Keuze orgaandonatie vastgelegd in donorregister? Ja Nee Nog onbekend

6. Wat verder nog belangrijk is

7. Eerder vastgelegde behandelwensen

a) Heeft de patiënt eerder behandelafspraken vastgelegd? Ja Nee Nog onbekend Toelichting:

b) Staan in eerder vastgelegde behandelafspraken andere wensen dan nu in deze verklaring?

Ja Nee Nog onbekend

Zo ja, adviseer de eerder opgestelde wilsverklaring te vernietigen of aan te passen, zodat de behandelafspraken daarin overeenkomen met wat nu in deze verklaring kenbaar is gemaakt. Het intrekken of wijzigen van een levenstestament kan alleen bij de notaris.

8. Informatie delen

a) Heeft u patiënt geïnformeerd over eigen verantwoordelijkheid om deze behandelafspraken met naasten te bespreken?

Ja Nee

b) Patiënt gaat akkoord met het delen van deze behandelafspraken met andere betrokken hulpverleners

Akkoord Nog onbekend





ACP gespreksvoering

Wat wil je weten van de pt en naasten?

Zodat de pt goed kan sterven

Zodat de familie en naasten goed verder kunnen gaan na het overlijden

Zodat jij je werk kunt doen?

Hoe begin je een
gesprek?



Welke hulpmiddelen kun je inzetten?

- Opname anamnese
- Sociale anamnes
- USD 4
- LGP

Inhoud Leidse Gesprekshulp Palliatieve Zorg(LGP)

DEEL 1: MOGELIJKE KLACHTEN EN PROBLEMEN

Utrecht Symptoom Dagboek 4-Dimensioneel (USD-4D¹)

Onderstaande vragen gaan over lichamelijke en emotionele klachten en problemen. Met een cijfer van 0 tot 10 kunt u aangeven hoeveel last u heeft. 0 = afwezig 10 = ergst denkbaar.

Ik heb op dit moment:

geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel pijn
geen slaapproblemen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel slaapproblemen
geen droge mond	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erge droge mond
geen slikklachten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel slikklachten
goede eetlust	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	geen eetlust
goede ontlasting	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	geen ontlasting

Ik voel me op dit moment:

niet misselijk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg misselijk
niet benauwd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg benauwd

DEEL 2: MOGELIJKE GESPREKSONDERWERPEN EN VRAGEN

Lichamelijke klachten	Mogelijke vragen
Pijn	<ul style="list-style-type: none">Hoe kan ik minder pijn krijgen?Kan ik pijn voorkomen?Zijn er (andere) pijnstillers voor mij?
Benauwdheid	<ul style="list-style-type: none">Hoe kan het dat ik zo benauwd ben?Wat kan ik tegen benauwdheid doen?
Klachten van de mond	<ul style="list-style-type: none">Wat kan ik doen als ik last heb van een droge mond?Wat kan ik doen als ik moeilijk kan slikken?Wat kan ik doen als ik pijn heb in mijn mond?
Eetlust	<ul style="list-style-type: none">Waardoor heb ik minder trek in eten?Wat kan ik doen om meer zin in eten te krijgen?Hoe voorkom ik dat ik afval?Wat kan ik het beste eten?Kan een diëtiste mij helpen?
Misselijkheid en braken	<ul style="list-style-type: none">Waardoor wordt mijn misselijkheid veroorzaakt?Zijn er medicijnen tegen misselijkheid?
Problemen met de ontlasting	<ul style="list-style-type: none">Wat kan ik doen aan te harde of te zachte ontlasting?Waardoor wordt mijn ontlastingspatroon beïnvloed?Hoe gebruik ik de medicijnen voor de ontlasting?
Vermoeidheid	<ul style="list-style-type: none">Ik ben erg moe, hoe ga ik hier mee om?Hoe verdeel ik rust en activiteit?Wat kan ik doen om in conditie te blijven?
Slaapproblemen	<ul style="list-style-type: none">Ik slaap slecht. Wat kan ik hier aan doen?Zijn er medicijnen om beter te slapen?
Jeuk	<ul style="list-style-type: none">Wat kan er aan jeuk gedaan worden?
Uw eigen vragen	<ul style="list-style-type: none">.....

Onderstaande vragen gaan over uw lichamelijke en emotionele klachten en problemen. Wilt u met een cirkeltje om een cijfer aangeven hoe ernstig het probleem/de klacht is op het moment van invullen: 0 = afwezig 10 = ergst denkbaar

U kunt deze vragen dagelijks invullen. We vragen het u 2 maal per week te doen.

Naam: _____

Datum: _____

De vragen kunnen ook beantwoord worden door een naaste of door een zorgverlener wanneer u als zieke het niet zelf kan of wil. Het woord 'ik' in de vragen dan vervangen door 'mijn naaste' of door 'de patiënt/gast'

Ingevuld door: 0 patiënt/gast 0 naaste 0 zorgverlener (kruis aan door wie ingevuld)

Ik heb op dit moment

geen pijn	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg veel pijn
geen slaapproblemen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg groot slaapprobleem
geen droge mond	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg droge mond
geen slikklachten	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg veel slikklachten
goede eetlust	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	geen eetlust
normale ontlasting	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	geen ontlasting
ander probleem, namelijk:	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Ik voel me op dit moment

niet misselijk	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg misselijk
niet benauwd	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg benauwd
niet moe	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg moe
niet "anders dan anders"	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg anders
niet angstig	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg angstig
niet somber	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg somber
ander probleem, namelijk:	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Ik voel me op dit moment

goed	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	erg slecht
------	------------------------	------------

Het leven heeft voor mij op dit moment

veel waarde	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	geen waarde
-------------	------------------------	-------------

Welke klacht(en) / problemen moet(en) wat u betreft als eerste worden aangepakt?

- 1.
- 2.

Leidse Gesprekshulp Palliatieve Zorg¹

De Leidse Gesprekshulp Palliatieve Zorg (LGP) geeft een overzicht van mogelijke klachten, problemen, gespreksonderwerpen en vragen van patiënten die ongeneeslijk ziek zijn. De gespreksonderwerpen en vragen zijn samen met patiënten en naasten gekozen.

De LGP kan u helpen belangrijke onderwerpen voor uw gesprek met de consulent van het Palliatief Advies Team te benoemen. We vragen u daarom ter voorbereiding op uw gesprek de LGP in te vullen. Als u vindt dat sommige vragen niet op u van toepassing zijn, kunt u deze vragen overslaan.

Het invullen van de LGP kost ongeveer 20 minuten. Ook als u weinig tijd hebt of erg moe bent, vragen we u in ieder geval deel 1 in te vullen.

Tot ziens bij uw gesprek.

Uw gegevens:

Naam _____

Geboortedatum ____ - ____ - ____

Datum ____ - ____ - ____

Wat werkt wel/niet voor jou?

Hoe breng je een ACP gesprek op gang?

- **Denkt u wel eens aan de toekomst...,**
- **Heeft u zorgen...**
- **Wat vindt u belangrijk voor uzelf., uw naasten., om te regelen..**
- **Heeft u een sterfgeval zelf meegemaakt..., wat zou u voor uzelf willen voorkomen..., voor u zelf wensen..., voor uw naaste...**
- **Wat hoopt u van deze behandeling Maar zijn er dan ook zorgen voor een minder goede uitkomst...**
- **Wat denkt uw naaste ervan..., waar is zij/hij bezorgd om...**
- **Wilt u weten hoe wij verwachten dat dit zich zal ontwikkelen...**
- **Wilt u weten wat onze mogelijkheden (beperkingen) zijn om de toekomst te beïnvloeden....Wilt u mijn zorgen horen....**
- **Waar hoopt u op, waar hoopt u nog meer op, als dat dan niet zo is waar hoopt u dan op?**

Tips

Wees zo concreet mogelijk

Leg behandelingen uit (dialyse, wat vergt dat)

Controleer of ander het heeft begrepen

Niet alles hoeft in 1 gesprek

Stem plan af met mantelzorgers (zodat niet een bezorgde buurman 112 belt) en zorgverleners

www.pratenoveruwlevenseinde.nl

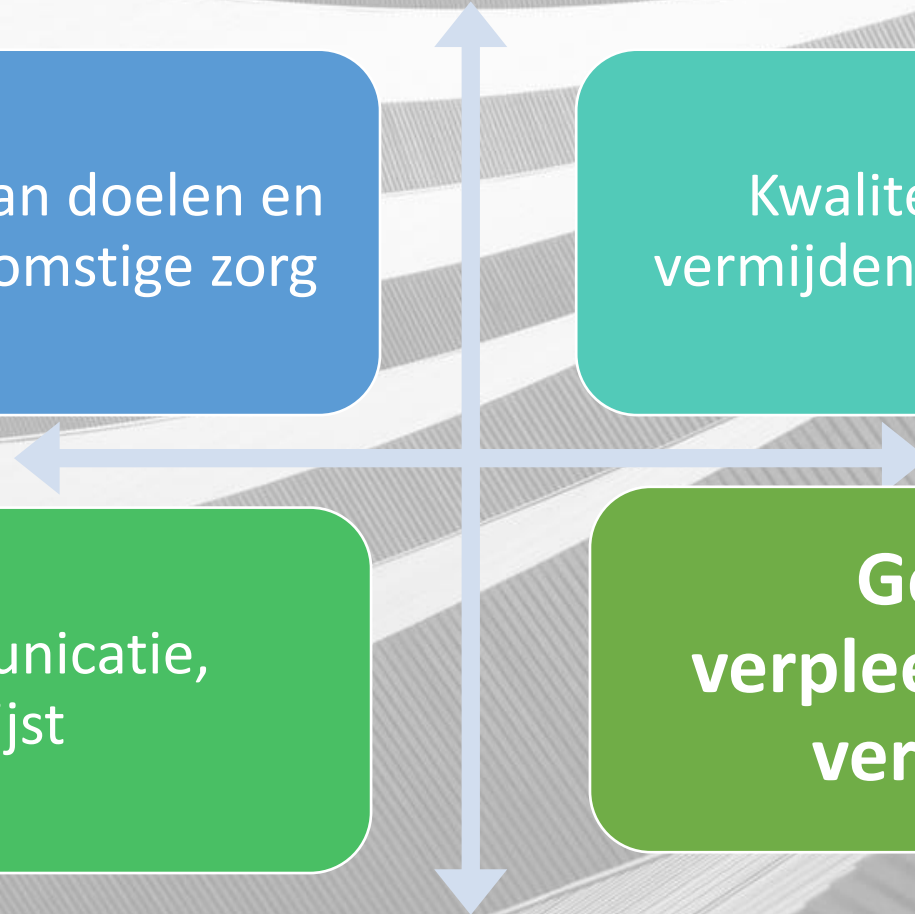
Advance care planning

Het tijdig bespreken van doelen en voorkeuren voor toekomstige zorg

Kwaliteit van leven en vermijden van lijden centraal

Proces van communicatie, geen afvinklijst

Geoefende verpleegkundigen en verzorgenden



Bronnen o.a.

- Leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning (advance care planning, ACP). NHG, Verenso, NVAVG, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland, Federatie Medisch Specialisten & PZNL, 2020.
- Implementatiehandreiking Advance Care Planning. Anneke Francke Nivel, 2020
- Passende zorg voor kwetsbare ouderen door advance care planning. Een verkennend rapport over multidisciplinaire samenwerking rond advance care planning in het verpleeghuis. Verenso en V&VN, 2017
- ACP bij andere culturen Fuusje de Graaff
- <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/proactieve-zorgplanning>
- VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING; Respecting choices methode
- Advance care planning, rol verzorgenden en verpleegkundigen. Annemieke Wagemans.
- De rol van de verzorgende en verpleegkundige in het advance care planning proces. Sascha R. Bolt, Jenny T. van der Steen, 2021
- KNMG / Checklist tijdig praten over het levenseinde.
- Dedicated praatkaarten
- LGP
- USD 4D
- https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg.org/uploads/toolkit_acp_mbt_het levenseindeokt_2017.pdf
- [Leidraad 'Proactieve Zorgplanning \(advance care planning\)' \(palliaweb.nl\)](#)

Deze scholing is ontwikkeld door:

- **Jeanet van Noord**
 - Verpleegkundig specialist palliatieve zorg
 - Consulent en coördinator CTPZ Hollands Midden
 - Docent verpleegkunde
- Jeanetvannoord@gmail.com

Indien u (delen uit) deze scholing wilt gebruiken, neem dat s.v.p. contact met haar op.

Drie vragen

om zingeving op de kaart te zetten



Wat houdt je in het bijzonder bezig op dit moment?



Aan wie of wat had je steun in eerdere situaties?



Wie zou je op dit moment graag bij je willen hebben ter ondersteuning?

@ZINGEVINGOPDEKAART

Levensvragen

LEVENSVRAGEN

Dit houdt me
nu bezig:

Hier had ik
eerder steun aan

Ik voel me
nu:

Mijn beperking 	Mijn ziekte 	Verzorging 	Gesprek 	Ziek 	Koud 
Bezoek 	Wonen 	Huisdieren 	Familie 	Rustig 	Warm 
Familie 	mijn man/vrouw 	Lezen 	Natuur 	Blij 	Moe 
Operatie 	Ziekenhuis 	Bidden 	Muziek 	Ontspannen 	Verdrietig 
Slapen 	Therapie 	Eten 	Creatief 	Hoopvol 	Bang 
Geloof 	Anderen 	Thuis zijn 	Vrienden 	Energiek 	Boos 

- Praatkaarten en praatstenen

Mijn dierbaren

Toelichting bij de illustratie

De afbeelding laat twee mensen zien die erg vertrouwd zijn met elkaar. De afbeelding staat symbool voor 'jij en je naasten'. Of: 'jij en de geliefde mensen om je heen.'

Voorbeeldvragen

Van welke mensen hou jij het meest?

Welke mensen houden het meest van jou?

Wie is belangrijk voor jou? Wie zijn jouw naasten?

Mogelijke gespreksonderwerpen

Liefde – Liefde binnen een gezin – Liefde binnen een familie – Broers/zussen – Belangrijke vriendschappen
– Moeizame/verbroken relaties – Verbondenheid
– Gemeenschap – Mantelzorg – Afscheid nemen van je naasten*

